

飯田女子短期大学紀要 第35集, 43-60, 2018

A 短期大学における卒業時の看護技術到達度の 達成状況と今後の課題

原 典子・鈴木真由美・山下 梓・岩崎みずす

Current Trends and Issues of the Level of Attainment of the Nursing Skills
at the Graduation in the Junior College of Nursing

Noriko HARA, Mayumi SUZUKI, Azusa YAMASHITA and Misuzu IWASAKI

要旨：本研究は、厚生労働省が示した「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」を用いて、A 短期大学看護学科の学生の看護技術到達度の達成状況と、今後の課題を明らかにすることを目的とした。調査は、3 年次の統合実習を終了した学生40名の技術項目に記載された主観的自己評価をデータとした。その結果、単独で実施できるという到達度Ⅰにおいて達成率80%以上は33項目中17項目、看護師・教員の指導のもとで実施できるという到達度Ⅱでは達成率80%以上は55項目中30項目であった。13の大項目では【環境整備技術】と【安楽確保の技術】において、90%以上の高い達成率を示したが、【呼吸・循環を整える技術】の達成率は59%、【安全管理の技術】の達成率は60%であった。技術項目の達成率と各論実習終了ごとに記載された主観的自己評価積算数は、強い正の相関を示した。現状の臨地実習では、多くの技術項目において高い達成率を得ることは限界がある状況と考えることができた。修得を必要とする技術項目の根拠を持った選択検討が必要であり、実習における学ぶ場面の明確化、および経験することと修得に至るまでの経過を踏まえた指導方法の構築が重要であると考えられた。

Key words：看護技術到達度 (attainment levels of nursing skills)

達成率 (attainment ratio), 臨地実習 (training nursing practice), 経験 (experience)

はじめに

昨今の急速な少子高齢化の進行、医療技術の飛躍的な進歩、国民の医療に対する意識の変化などで、医療を取り巻く環境が著しく変化している¹⁾。また患者の人権配慮や個人の権利意識の高まりによって、看護学生の臨地実習における患者との関わりの場面も限定される傾向にある²⁾。A 短期大学看護学科の臨地実習は、看護過程の展開における思考の学びに中心がおかれており、学生の看護技術の学びがさらに困難になっている。

2007年4月に厚生労働省は「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」³⁾の中で、看護基礎教育での看護技術修得は、患者の安全が重視される中で学生の臨地実習の範囲や機会が限定される方向にあるため、卒業時に一人でできるという看護技術が少なく、就職後自信が持てないまま不安の中で業務を行っている現状があるとして、看護師教育の内容の改正案として専門分野Ⅰを設けること、看護実践を学ぶ専門分野Ⅱを設けること、さらに統合分野を新たに設けること、そして臨床実践に近い状況を想定した演習の強化を報告し

2018年2月1日受付；2018年3月13日受理

ている。この検討会の報告を受けて、厚生労働省は2008年2月に、学生が修得しておく必要がある技術項目の種類と到達度を明確にした「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」⁴⁾を最終作成して報告した。

この「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」(以下到達度表)を活用して、それぞれの教育現場で看護技術の到達度を調査した研究^{5) 6)}があるが、A短期大学ではこの到達度表を用いて学生の看護技術到達度を調査することは行われてこなかった。そのため看護基礎教育を受けて卒業していく学生が、自信をもって看護の現場に立つことができるような、技術の修得が行われているかというA短期大学の教育の成果を知ることが必要と考えた。また在院日数の短縮化や患者の権利意識の変化、患者の安全な医療提供への関心などによって、臨地実習での看護技術修得の場面に変化が起きているため、学生が患者と関わり学ぶことができる具体的な看護技術の内容を知ることが急務と考えた。A短期大学の学生の看護技術到達度の現状を知ること、看護技術修得における教育の見直しや再構築の示唆を得ることができると考え本研究に取り組んだ。

到達度表の概要

厚生労働省から示された到達度表は次のように構成されている。看護学生が修得しておく必要がある技術の種類として13の大項目【1. 環境調整技術】【2. 食事の援助技術】【3. 排泄援助技術】【4. 活動・休息援助技術】【5. 清潔・衣生活援助技術】【6. 呼吸・循環を整える技術】【7. 創傷管理技術】【8. 与薬の技術】【9. 救命救急処置技術】【10. 症状・生体機能管理技術】【11. 感染予防技術】【12. 安全管理の技術】【13. 安楽確保の技術】をあげている。それぞれの大項目の中に3～25の小項目を設け、具体的な技術が示されている。小項目の総数は142である。小項目には4段

階の卒業時の到達度が示されている。到達度Ⅰ：単独で実施できる、到達度Ⅱ：看護師・教員の指導のもとで実施できる、到達度Ⅲ：学内演習で実施できる、到達度Ⅳ：知識としてわかる、となっている。

以下の論文文中において大項目は【 】で、また小項目は[]で表記する。

到達度表に関わるA短期大学の経緯

A短期大学ではカリキュラム改正を受け、2011年度より統合実習(2単位、90時間)が実施されている。統合実習目標の中では、「各専門分野での学びを基に、安全・安楽で対象に沿った確かな技術を提供し評価できる」を挙げており、看護技術に関しても看護実践能力のひとつとして目標にしてきた。2011年度と2012年度には、統合実習記録より読み取った看護技術の学びを到達度表の小項目にそって集計し、その結果を「統合実習総括」として教員間で共有したが、学生の看護技術の修得についての教育的評価は行われていなかった。2013年度の統合実習では、実習記録用紙の変更が行われたため、看護技術の学びを集計することができなかった。2014年度の統合実習では、履修した学生に到達度表の小項目を用いて技術経験の、あり、なしの2択でチェックしてもらい、学生の技術経験を概観した。経験があると回答した学生の割合を13の大項目にそって集計した結果、9割以上の学生が経験している大項目が8項目あった。経験率が低かった大項目でも7割の学生が経験していることがわかった。看護技術の経験の状況が概観できたことを受けて、学生自身が看護技術の到達度を確認できるように、2015年の4月から学科内で看護技術経験の記録に関する検討会議を重ねた。その後学科独自の冊子を完成させ、2016年4月に発行した(資料1)。この冊子は「看護技術経験録」として教育課程を概念図や構成図を用いて視覚的に理解できる工夫をするとともに、技術実

践の振り返りを行うことによって学生自身が看護技術の到達度を確認していくものであることを明記した。到達度表に示された13の大項目と142の小項目の表記はそのまま使用し、142の小項目における卒業時の到達度は目標到達度と表記した。各論実習終了ごとにそれぞれの小項目における主観的自己評価を記載する欄と、統合実習終了後に最終到達度の主観的自己評価を記載する欄を設けた。2016年4月に3年生に配付して、この冊子の活用目的と主観的自己評価の記載について説明した。

研究目的

本研究は、到達度表を用いてA短期大学看護学科が独自に作成した、「看護技術経験録」に記載された学生の主観的自己評価を調査し、学生の看護技術到達度の達成状況と今後の課題を明らかにすることを目的とする。

研究方法

1. 対象

2016年A短期大学看護学科3年次に在籍し、統合実習を履修した学生51名のうち研究の同意を得た45名のデータを収集した。そのうち欠損値が多い5名を除いた40名のデータを分析対象とした。

2. 期間

2016年11月～2017年12月

3. 調査書の構成

到達度表を用いてA短期大学看護学科が2016年4月に作成した「看護技術経験録」を調査書とする。

4. 方法

2016年4月に3年次に在籍し各論実習を履修する学生に、「看護技術経験録」を配付し、実習オリエンテーション時に記入方法について説明を行った。各論実習は在宅看護論

実習、成人看護学実習、老年看護学実習、小児看護学実習、母性看護学実習、精神看護学実習で構成されており、学生は実習配置表によってローテーションで履修している。それぞれ履修する順番は異なるが、ひとつの各論実習が終了するごとに、その領域における技術到達の主観的自己評価を142の小項目に記入し、「看護技術経験録」を実習担当教員に提出した。実習中の技術到達の評価はⅠ：単独で実施できる、Ⅱ：看護師・教員指導のもとで実施できる、Ⅳ：実習中に知識としてわかる、の3段階で評価した。Ⅲ：学内演習で実施できる、の評価は実習中の評価としては用いないこととした。最後の統合実習が終了した時点では、6領域の各論実習と統合実習の計7回の実習における142の小項目についての主観的自己評価が記入されており、合わせてすべての小項目に最終到達度も記載されている。「看護技術経験録」は2016年12月12日に学生より回収し、記載されたすべての主観的自己評価のデータを収集後、2017年1月下旬に順次学生へ返却した。

5. 分析

到達度をⅠ・Ⅱ・Ⅳとしている121の小項目において、最終到達度が卒業時の到達度に達した学生の割合を算出した。さらに13の大項目ごとに到達度Ⅰ・Ⅱの卒業時の到達度に達した学生の割合を算出した。今回は実習における技術項目の主観的自己評価を分析対象項目としたため、到達度Ⅲの小項目は除外した。また到達度Ⅰ・Ⅱの小項目において、各論実習と統合実習の計7回の実習で記載された主観的自己評価の数を算出し、最終到達度が卒業時の到達度に達した学生の割合との相関を求めた。

6. 倫理的配慮

「看護技術経験録」を配付した4月には、看護技術の到達度を確認するものであり、成

績には影響されないことを説明した。統合実習のオリエンテーションが行われた11月に研究参加者に説明文書を用いて研究への参加は任意であること、個人情報の保護において個人名、実習場所、実習内容のデータは一切収集しないこと、「看護技術経験録」は本人に返却すること、収集したデータは鍵のかかる場所で保管することを説明し、自筆の署名がある同意書の提出をもって同意を得た。尚、本研究は飯田女子短期大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号28-3）を得て実施した。

用語の定義

達成率：「看護技術経験録」に記載された最終到達度が厚生労働省の示した卒業時の到達度に達したと回答した学生の割合を達成率とする。

結 果

1. 到達度Ⅰの項目における達成率

到達度Ⅰの調査対象項目を33項目として、最終到達度をⅠと記述した学生の割合を算出した。全員が到達度Ⅰと評価して達成率が100%であった小項目は、[患者にとって快適な病床環境を作ることができる] [基本的なベッドメイキングができる] [バイタルサインが正確に測定できる] [スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いができる] の4項目であった。達成率が80%以上になった項目は[口腔ケアを通して、患者の観察ができる] 97%、[患者が身だしなみを整えるための援助ができる（洗面・髭剃りを含む）] 97%、[患者を車椅子で移送できる] 95%などであり、全33項目中17項目が達成率80%以上であった。

一方達成率が低かった小項目は、[災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる] 12%、[インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる] 48%、[患者の状態にあわせた温罨法・冷罨法が実施で

きる] 57%、[患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる] 60%であった（図1）。

2. 到達度Ⅱの項目における達成率

到達度Ⅱの調査対象項目を55項目として、全員が最終到達度をⅡと記載した学生の割合を算出した。達成率100%であった小項目は、[患者の栄養状態をアセスメントできる] [患者のオムツ交換ができる] [臥床患者の体位変換ができる] [入浴の介助ができる（特浴も含む）] [陰部の清潔保持の援助ができる] [系統的な症状の観察ができる] [バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる] [必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の装着ができる] [感染性廃棄物の取り扱いができる] [患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる] の10項目であった。達成率が80%以上となった項目は、[臥床患者のリネン交換ができる] 97%、[使用した器具の感染防止の取り扱いができる] 97%、[患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる] 97%、[臥床患者の清拭ができる] 95%などであり、全55項目中30項目であった。

一方達成率が低かった小項目は[気道内加湿ができる] 20%、[目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる] 22%、[臥床患者の洗髪ができる] 35%、[簡易血糖測定ができる] 40%、[関節可動域訓練ができる] 40%、[検査後の安静保持の援助ができる] 45%、[無菌操作が確実にできる] 45%であった（図2）。

3. 到達度Ⅳの項目における達成率

到達度Ⅳの調査対象項目を33項目として、達成率が高かった小項目は、[失禁している患者の皮膚粘膜の保護がわかる] 97%、[基本的な排便の方法、実施上の留意点がわかる] 97%、[経口薬の種類と服用方法がわかる]

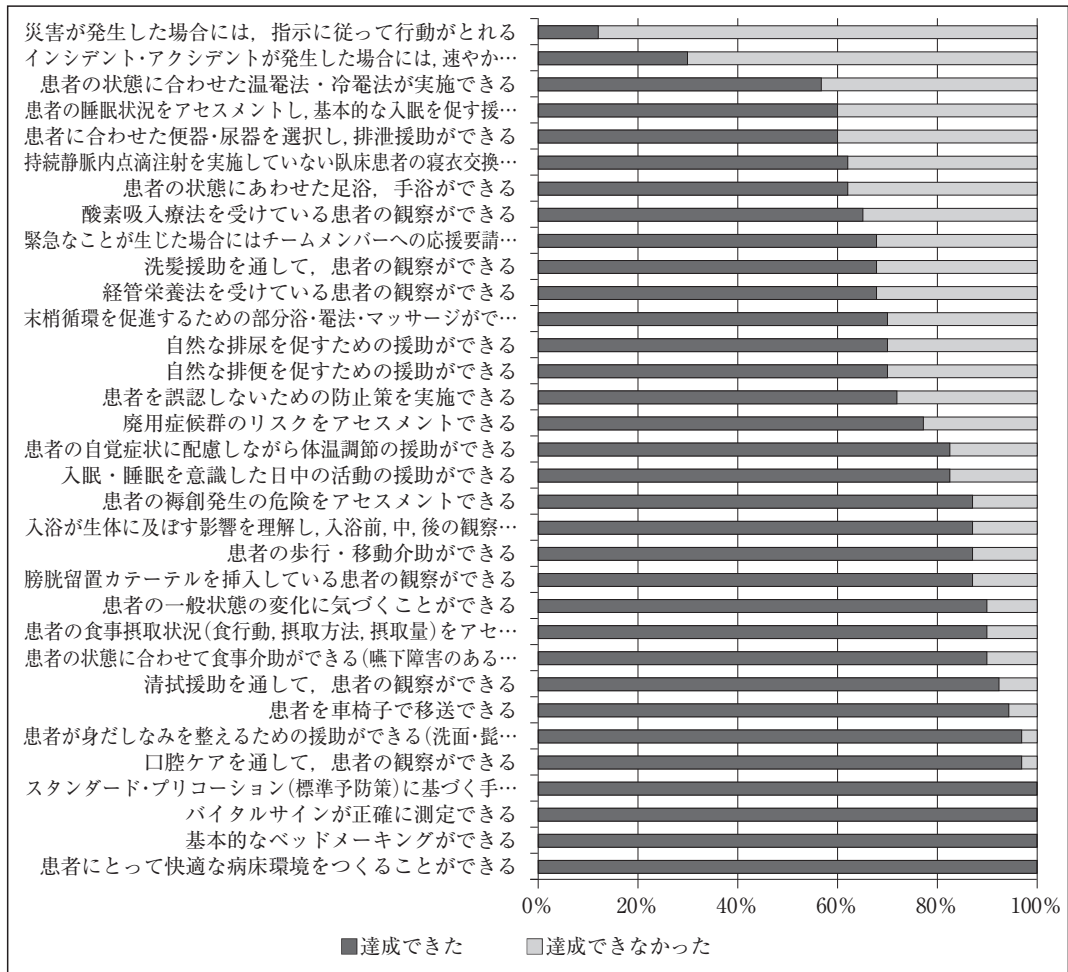


図1 到達度 I の項目における達成の割合

97%、[電解質データの基準値からの逸脱がわかる] 95%、[患者の食生活上の改善点がわかる] 95%であった。達成率が80%以上になった項目は「循環機能のアセスメントの視点がわかる」90%、[意識レベルの把握方法がわかる] 87%などであり、33項目中11項目で達成率が80%以上であった。

一方達成率が低かった小項目「低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる」42%、[人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性及び予防策がわかる] 52%、[皮内注射後の観察点がわかる] 55%、[筋肉内注射後の観察点はわかる] 57%、[皮下注射後の観察

点がわかる] 57%、[輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点がわかる] 57%などであった(図3)。

4. 13の大項目における到達度 I・IIの平均達成率

それぞれの大項目に含まれる到達度 I・IIの小項目の達成率を大項目ごとに算出したところ、[環境調整技術] 99%、[安楽確保の技術] 98%、[創傷管理技術] 89%と達成率が高かった一方で、[安全管理の技術] 60%、[呼吸・循環を整える技術] 59%と達成率が低い結果であった(表1、図4)。

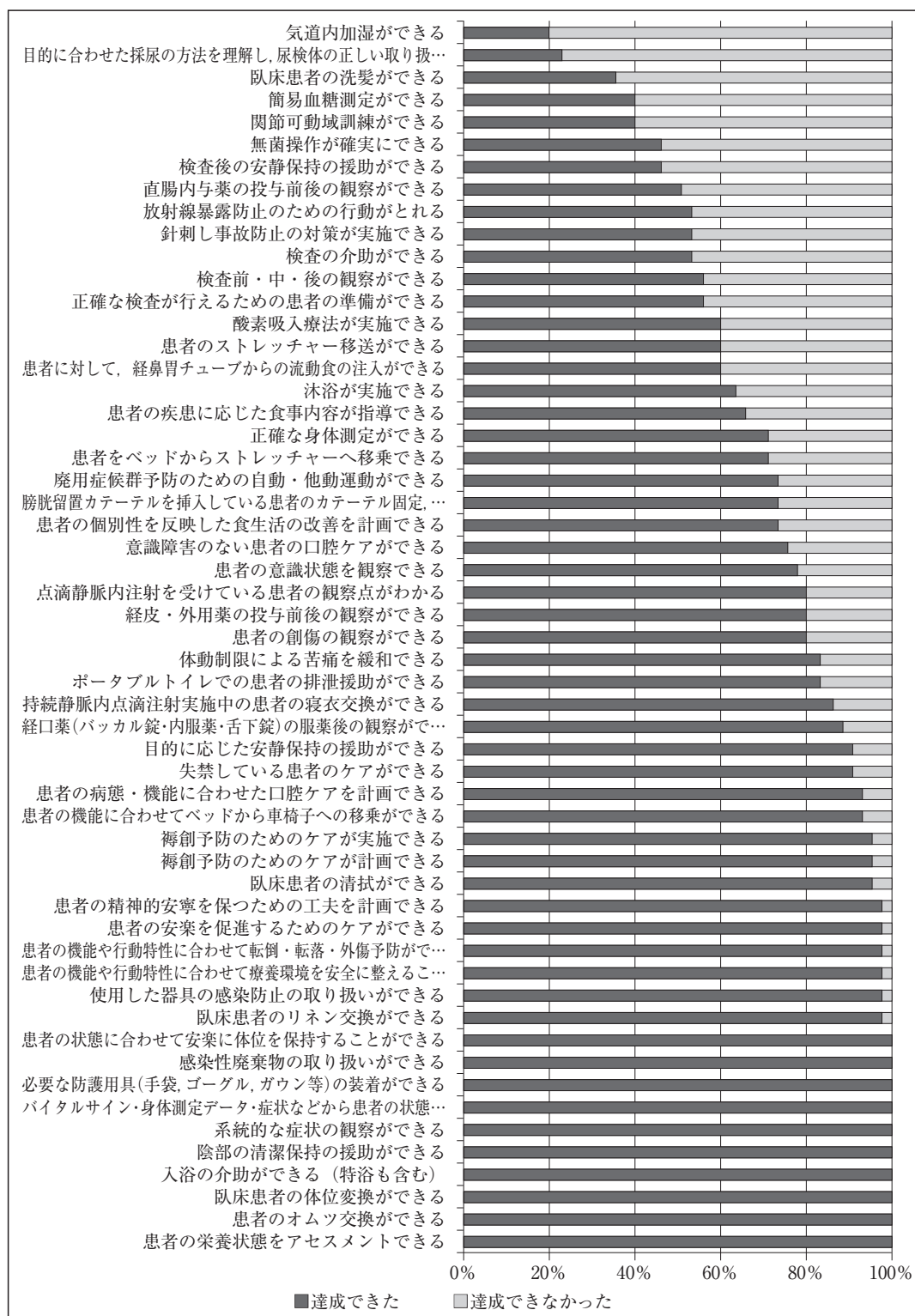


図2 到達度Ⅱの項目における達成の割合

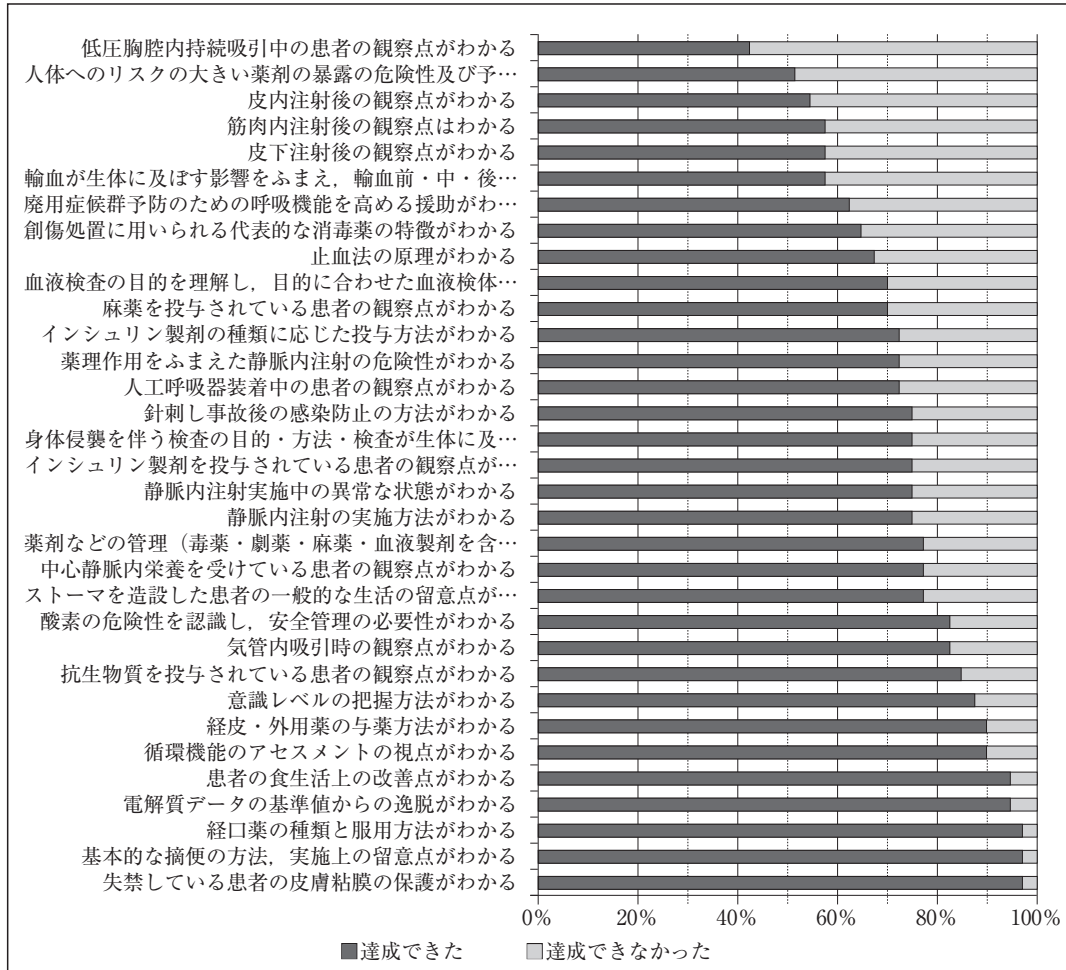


図3 到達度Ⅳの項目における達成の割合

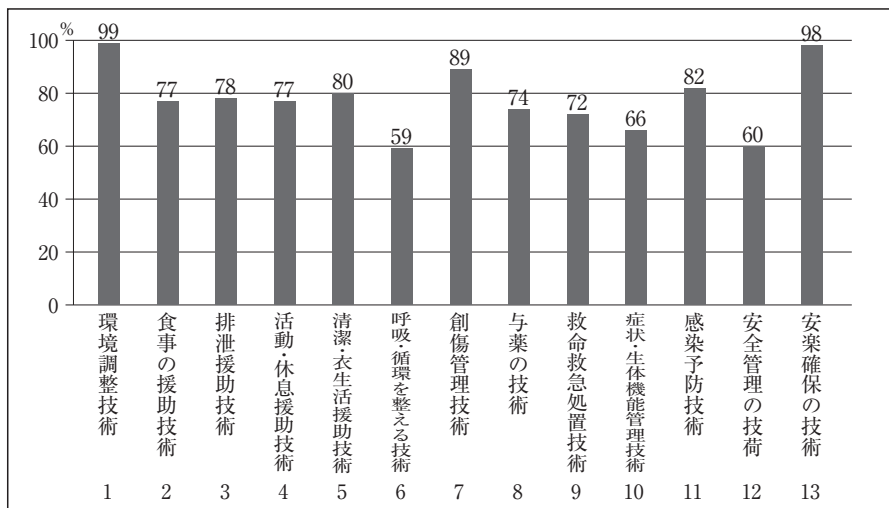


図4 13の大項目における到達度Ⅰ・Ⅱの平均達成率

5. 到達度Ⅰ・Ⅱの計88項目における自己評価記載数

1つの小項目における7回の実習の自己評価記載数を積算集計した。1つの小項目あたりの記載数は、7領域の実習すべてで自己評価が記載されていた場合積算数は7回となり、分析対象データ数が40であるため記載総数は280回となる。

記載数が多かった小項目は「スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる」238回、「バイタルサインが正確に測定できる」230回、「バイタルサイン・検査データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる」211回、「患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる」205回、「患者にとって快適な病床環境をつくることができる」199回、「患者の一般状態の変化に気づくことができる」199回であった。

一方記載数が少なかった小項目は「災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれ

る」8回、「臥床患者の洗髪ができる」9回、「気道内加湿ができる」11回、「目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる」11回、「放射線暴露防止のための行動がとれる」20回などであった（表2）。

6. 大項目における自己評価記載数の割合

それぞれの大項目に含まれるⅠおよびⅡの小項目数に違いがあるため、自己評価記載積算数の単純比較ができない。そこで記載できる総数に対する自己評価が記載されていた積算数の割合を算出したところ、記載の割合のポイントが高かった大項目は、【安楽確保の技術】60%、【環境調整技術】52%、【感染予防技術】48%、【排泄援助技術】42%、【食事の援助技術】34%、【症状・生体機能管理技術】34%、などであった。記載の割合のポイントが低かった大項目は【呼吸・循環を整える技術】21%、【救命救急処置技術】21%であった（図5）。

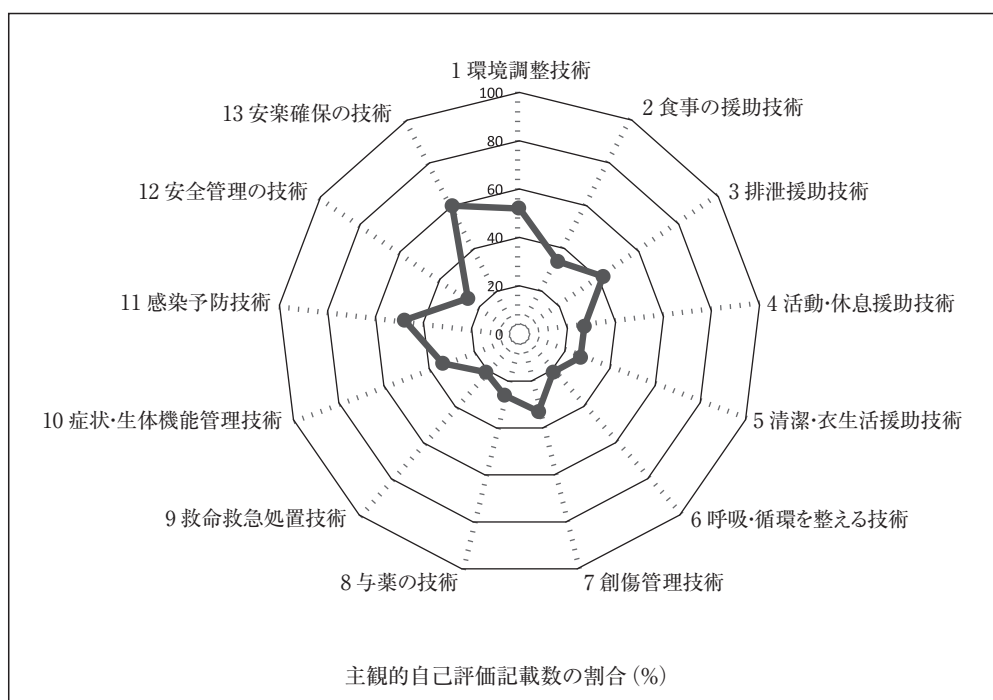


図5 13の大項目における主観的自己評価記載数の割合

7. 達成率と自己評価記載数の関係

到達度Ⅰ、Ⅱの項目において達成率が100%であった小項目は14項目であった。その小項目の自己評価記載積算数は、[スタンダード・プリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる] 238回、[バイタルサインが正確に測定できる] 230回、[バイタルサイン・検査データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる] 211回、[患者にとって快適な病床環境をつくることができる] 199回、[必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の装着ができる] 196回、[系統的な症状の観察ができる] 190回、[患者の栄養状態をアセスメントできる] 184回、[基本的なベッドメイキングができる] 158回、[患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる] 155回、[感染性廃棄物の取り扱いができる] 153回、[患者のオムツ交換ができる] 147回、[陰部の清潔保持の援助ができる] 139回、[臥床患者の体位変換ができる]

114回、[入浴の介助ができる（特浴も含む）] 105回であった。

一方自己評価記載積算数が40回以下で、達成率が50%未満であった小項目は7項目あった。[災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる] 8回（達成率12%）、[臥床患者の洗髪ができる] 9回（達成率35%）、[気道内加湿ができる] 11回（達成率20%）、[目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる] 11回（達成率22%）、[インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる] 12回（達成率30%）、[検査後の安静保持の援助ができる] 24回（達成率45%）、[簡易血糖測定ができる] 29回（達成率40%）であった（表2）。

到達度ⅠとⅡの計88の小項目の達成率と自己評価記載積算数の相関を分析したところ、相関係数.79と強い正の相関を示した（図6）。

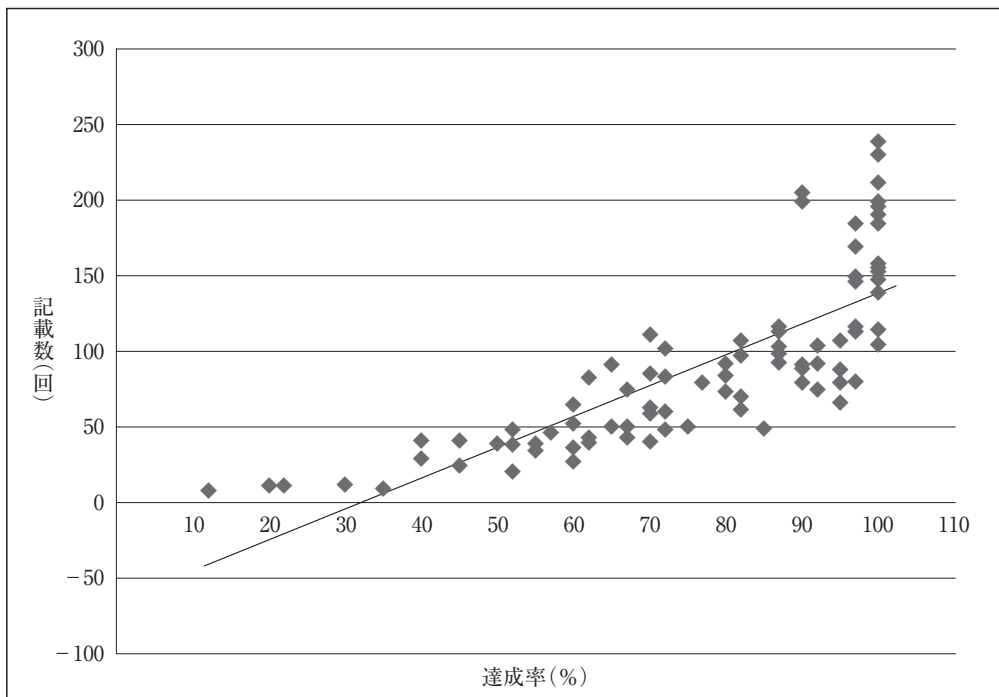


図6 到達度Ⅰ・Ⅱの項目における達成率と主観的自己評価記載積算数の相関

考 察

1. 多くの技術で高い達成率を得ることの困難さ

今回の調査結果では、到達度Ⅰの小項目ですべての学生が最終到達度をⅠと評価した達成率100%の項目は、33項目中4項目であり、高い達成率とする80%以上の小項目は17項目であった。また到達度Ⅱの小項目における達成率が80%以上になった項目数は55項目中30項目であった。到達度Ⅳの小項目においては達成率が80%以上になった項目は33項目中11項目であった。80%以上の達成率を得ることができた項目は対象項目全体の6割に満たず、到達度Ⅰ・Ⅱ・Ⅳにおける多くの小項目で高い達成率を得ることができなかった現状が明らかになった。この理由として、現在の看護基礎教育における臨地実習において、看護技術を経験する場面が医療の高度化、複雑化によって学生の学ぶ余地が少なくなっていること、看護過程を展開するという学習目標によって受け持つことができる患者像が限定されていることが考えられる。多くの小項目において高い達成率を望むことは、現状の臨地実習環境では限界があるのではないと思われる。伊藤ら⁷⁾は80%以上の達成率の項目は、到達度Ⅰの全項目中23項目、到達度Ⅱの全項目中36項目であったことより、達成率が低かった小項目は、臨地実習で学びの傾向を反映しているものと述べている。また佐藤ら⁸⁾は学部内独自の調査表で80%以上の達成率になった項目は、到達度Ⅰでは37項目中20項目、到達度Ⅱでは59項目中37項目であったとして、臨地実習では患者の状態に応じた援助が実施できなかったことや、学生が受け持つことができる患者の状態や状況に影響するものと述べている。これらのことより、本研究の結果がA短期大学に限ったものではなく、現在の看護基礎教育における臨地実習環境での看護技術の学びの困難さを示していると考え

える。

また今回の結果では、13の大項目ごとの到達度ⅠとⅡの平均達成率は、【環境整備技術】99%、【安楽確保の技術】98%、【創傷管理技術】89%、【感染予防技術】82%、【清潔・衣生活援助技術】80%、【排泄援助技術】78%、【食事の援助技術】77%であったことより、A短期大学の実習環境は、基本的な日常生活援助の看護技術が修得可能な環境であると言える。しかし【安全管理の技術】は60%、【呼吸・循環を整える技術】は59%と低い達成率であった。呼吸や循環に関連する技術は、患者に侵襲を与えることが多い技術でもあるため、これらの技術提供を必要とする患者を学生が受け持ちとして紹介される場面が少なく、【呼吸・循環を整える技術】は実習の現状では修得が難しいと考えられた。

前述した伊藤ら⁷⁾は大項目の平均達成率では、【清潔・衣生活援助技術】、【呼吸・循環を整える技術】、【安全管理の技術】が低かったとして、いかに効果的な技術教育を展開していくかが重要であると述べている。また佐藤ら⁸⁾は達成率が低かった大項目は、【安全管理の技術】、【呼吸・循環を整える技術】であったことから、臨床での実施する機会そのものが少なくなっている状況を反映していると述べている。さらに犬飼ら⁹⁾は大項目の到達度が低かった【呼吸・循環を整える技術】、【救命救急処置技術】は、看護師の基礎的な能力として非常に重要であり、技術強化は必要であると述べている。多くの看護技術で高い達成率を得ることが困難な実習環境であると考える現状においても、修得すべき必要な技術項目について、学生が学ぶことができる看護基礎教育の方法を検討していかなければならない。

2. 経験は看護技術の修得の要因になる

自己評価記載積算数が多かった小項目は、各論の実習中に複数回の経験ができることに

より、自己評価を記載できたと考える。現在の医療現場では院内感染を予防する行動としてのスタンダード・プリコーションを実施しており、学生も実習中に複数回経験ができる。また受け持ち患者のバイタルサインの測定は、学生の毎日の実習行動計画に組み込まれる技術であり経験回数が増える。測定したデータを用いて患者の状態をアセスメントして問題点を抽出することは、看護過程の学びを繰り返すことで経験が増える。臥床時間が長くなることで発症する褥瘡の予防や感染予防に関する小項目、バイタルサイン測定やその測定値から患者の状態をアセスメントする小項目などの自己評価記載積算数が多かった結果は、臨地実習で行われている学習の場面と一致した。患者のベッドメイキングやオムツ交換、陰部の清潔保持の援助も、それぞれの実習領域において受け持ち患者に実施する場面が多い技術であることから、自己評価記載積算数が多くなったと考えられる。13の大項目における自己評価記載積算数の割合においても、実習で経験できると考えられる【環境調整技術】と【安楽確保の技術】は記載されている割合が50%以上になったが、【呼吸・循環を整える技術】【救命救急処置技術】は20%台であり、実習中に経験できないことで必然的に記載数が少なくなるということが考えられる。

到達度Ⅰ・Ⅱの達成率が高い小項目は自己評価記載積算数が多く、達成率と記載積算数は強い正の相関を認めた。自己評価を記載できるということは、その実習で確かに経験できたという実感が背景にあり、実習終了後の振り返りで自己評価が記載できたと考えられる。折山ら¹⁰⁾は看護技術を3回以上経験することが、到達度の向上に有効であることを述べている。本研究においても自己評価が記載できたという事は、実習での経験が背景にあると考えることができ、達成率と自己評価記載積算数の相関の結果は、経験が看護技術

修得における重要な要因となり得ることを示唆している。

3. 看護技術項目の選択検討と経験できる場面の明確化

到達度表にある142の小項目の技術において、卒業時の到達度に向かうことは望ましいことであるが、現在の臨地実習の環境ではすべてを学ぶことに限界がある状況が十分考えられた。高橋ら¹¹⁾が新人1年目の看護師を対象にした調査結果から、卒業までに修得すべき看護技術の精選と学内演習や臨地実習での看護技術の修得状況を把握し、教育の改善に取り組む必要があると述べているように、今後の課題として調査結果や臨床での実際を参考にして、修得すべき技術項目の根拠をもった選択検討を行うことが必要であると考える。自己評価記載積算数が非常に少なかった、[臥床患者の洗髪ができる][気道内加湿ができる][患者のストレッチャー移送ができる]などは、現在の臨床においては実際に行われている場面が少なくなっている。一方[簡易血糖測定ができる]は、臨床の場面で頻回に行われる技術である。[災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる][放射線暴露防止のための行動がとれる][インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる]などの行動レベルでの技術項目は、臨地実習で経験することはかなり限られる。選択検討をする根拠を明らかにして、修得することが望ましいとする項目は現状のまま学び続けること、望ましいと考える項目であるが達成率が低い項目であれば、修得できる方法を考えること、そして臨床では修得が困難であると判断した項目は、卒業時の到達度の変更を考えるなどを検討していくことが求められる。さらに検討して選択した技術項目においては、実習の場面でどのように学ぶことができるか明確にすることも課題になる。修得すべき看護技術項目

と修得可能と考えられる実習領域を明確にして、現在の「看護技術経験録」に追加記載するなどの改善をしていくことも考えなければならない。また経験と技術の修得の相関結果から考えると、教員は学生が一人の患者を受け持つことで、技術項目をどのように経験することができるのかを把握し、修得に至るまでの経過を踏まえた指導案を作成して指導を積み重ねていくことが重要であると考えられる。前述した高橋ら¹¹⁾は、就職後困った技術として「輸液ポンプの基本的な操作ができる」「モデル人形に導尿または膀胱留置カテーテルの挿入方法ができる」など、到達度Ⅲ：学内演習でできる、の技術項目が多く含まれていたことは、経験の少なさと実施率の低さがあると述べている。今回は分析対象としなかった到達度Ⅲの21の項目についても、学内演習における教授方法の再構築も課題になるであろう。

学生自身が自己の看護技術の到達度をよく理解して臨床の場に立つことができるために、看護基礎教育の役割は非常に大きい。2011年に厚生労働省の「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」¹²⁾では、看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実施するという実践能力を求めた提言をしている。看護技術に関する教育は、医療現場の変化や患者がより質の高い看護を求めている現状を理解して、ただ技術を修得するのではなく、どのように実施していくことができるかという教育に進んでいかなければならない。受け持ち患者の看護過程を展開するという学びにおいても、到達できる技術項目が含まれている。このことを教員は忘れることなく、学生が受け持った患者の状況に合わせた技術項目の修得と、実践能力を高めることができる教育をさらに推し進めていくことが重要になると考えられた。

終わりに

本研究はあるひとつの看護学科での調査であり、看護基礎教育における現状をすべて反映するものではない。より充実した看護基礎教育を教授していくために、教育環境、教育方法、教員の役割のさらなる向上を目指すことができるようにこの研究結果を活用していきたい。本研究を行うにあたって、「看護技術経験録」作成の会議や自己評価記載の指導をしていただいた先生方、また研究に同意してくれた学生の皆様、執筆においてご指導くださったすべての皆様に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 国民衛生の動向2014/2015, 厚生労働統計協会, 東京, 2014, pp. 191-192.
- 2) 矢野章永: 看護学教育臨地実習指導者実践ガイド, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2013, pp. 5.
- 3) 厚生労働省. “看護基礎教育の充実に関する検討会報告書” 平成19年4月16日
<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>> (1 Sep. 2015)
- 4) 厚生労働省. “「助産師, 看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」について” 平成20年2月8日
<http://www.hospital.or.jp/pdf/15_20080208_01.pdf> (1 Sep. 2015)
- 5) 小島悦子, 草薙美穂, 鹿内あずさほか: 看護大学3・4年次生の臨地実習における看護技術の経験と到達度の認識. 天使大学紀要, 12, 1-13, 2012.
- 6) 仁木孝子, 蝦名總子, 大木順子ほか: 看護学生の卒業時における看護技術到達度の実態 (第2報). 東京医科大学看護専門学校紀要, 23(1), 1-5, 2013.
- 7) 伊藤まゆみ, 真砂涼子, 鈴木玉水ほか: 基礎看護技術教育の現状と課題. 群馬

- パース大学紀要, **12**, 45-53, 2011.
- 8) 佐藤公美子, 鳥谷めぐみ, 仲田みぎわほか:「看護技術学習ノート」に見る看護技術到達度の実態. 札幌保健科学雑誌, **5**, 59-68, 2016.
- 9) 犬飼智子, 渡邊久美, 高林範子ほか:看護実践能力向上のための学士課程における看護基礎教育とその評価方法の構築に向けて (第1報). 岡山県立大学保健福祉学部紀要, **19** (1), 81-89, 2012.
- 10) 折山早苗, 岡本亜紀:看護学生の実習での技術経験の実態と主観的到達度に影響を及ぼす要因. 日本看護学会誌, **35**, 127-135, 2015.
- 11) 高橋甲枝, 村山由紀子, 東玲子:新卒看護師の看護技術の到達状況と看護系大学における技術教育の課題 —大学卒と専修学校卒を比較して—. 西南女学院大学紀要, **18**, 33-43, 2014.
- 12) 厚生労働省. “看護教育の内容と方法に関する検討会報告書” 平成23年2月28日 <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/...att/2r98520000013l4m.pdf>> (1 Sep. 2015)

表1 大項目の平均達成率

項目No	項目	到達度	達成率	大項目	達成率
1	患者にとって快適な病室環境をつくることができる	I	100	1	99
2	基本的なベッドメーキングができる	I	100		
3	臥床患者のリネン交換ができる	II	97		
4	患者の状態に合わせた食事介助ができる(嚥下障害のある患者を除く)	I	90		
5	患者の食事摂取状況(食行動、摂取方法、摂取量)をアセスメントできる	I	90		
6	経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I	67		
7	患者の栄養状態をアセスメントできる	II	100		
8	患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	II	65		
9	患者の個性に反映した食生活の改善を計画できる	II	72		
10	患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注人ができる	II	60		
11	自然な排便を促すための援助ができる	I	70	2	77
12	自然な排尿を促すための援助ができる	I	70		
13	患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	I	60		
14	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	I	87		
15	ポータブライドレでの患者の排泄援助ができる	II	82		
16	患者のオムツ交換ができる	II	100		
17	失禁している患者のケアができる	II	90		
18	膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定・管理・感染予防の管理ができる	II	72		
19	患者を車椅子で移送できる	I	95		
20	患者の歩行・移動介助ができる	I	87		
21	廃用症候群のリスクをアセスメントできる	I	77	3	78
22	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	I	82		
23	患者の睡眠状況とアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる	I	60		
24	臥床患者の体位変換ができる	II	100		
25	患者の機能に合わせたベッドから車椅子への移乗ができる	II	92		
26	廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる	II	72		
27	目的に応じた安静保持の援助ができる	II	90		
28	体動制限による苦痛を緩和できる	II	82		
29	患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	II	70		
30	患者のストレッチャー移送ができる	II	60		
31	前可動式訓練ができる	II	40	4	77
32	入浴が生活・体位に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる	I	87		
33	患者の状態にあわせて足浴、手浴ができる	I	62		
34	清拭援助を通して、患者の観察ができる	I	92		
35	洗髪援助を通して、患者の観察ができる	I	67		
36	口腔ケアを通して、患者の観察ができる	I	97		
37	患者が身だしなみを整えるための援助ができる(洗面・髭剃りを含む)	I	97		
38	持続静脈内点滴注射を実施している臥床患者の寝衣交換ができる	I	62		
39	入浴の介助ができる(特浴も含む)	II	100		
40	陰部の清潔保持の援助ができる	II	100		
41	臥床患者の洗髪ができる	II	95	5	80
42	意識障害のない患者の口腔ケアができる	II	35		
43	患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	II	75		
44	患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	II	92		
45	持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる	II	85		
46	沐浴が実施できる	II	62		
47	患者の精神不安を軽減するための工夫を計画できる	II	97		
48	患者の精神不安を軽減するための工夫を計画できる	II	97		
49	患者の精神不安を軽減するための工夫を計画できる	II	97		
50	患者の精神不安を軽減するための工夫を計画できる	II	97		
51	患者の精神不安を軽減するための工夫を計画できる	II	97	6	59
52	患者の精神不安を軽減するための工夫を計画できる	II	97		
53	患者の精神不安を軽減するための工夫を計画できる	II	97		
54	患者の精神不安を軽減するための工夫を計画できる	II	97		
55	患者の精神不安を軽減するための工夫を計画できる	II	97		
56	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	I	65	7	89
57	酸素吸入療法に合わせた温療法・冷療法の実施ができる	I	57		
58	患者の自覚症状に配慮しながら、体温調節の援助ができる	I	82		
59	末梢循環を促進するための部分浴・巻法・マッサージができる	I	70		
60	酸素吸入療法が実施できる	II	60		
61	酸素吸入療法が実施できる	II	20		
62	患者の褥創発生の危険をアセスメントできる	I	87		
63	褥創予防のためのケアが計画できる	II	95		
64	褥創予防のためのケアが実施できる	II	95		
65	患者の創傷の観察ができる	II	80		
66	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	87	8	74
67	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
68	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
69	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
70	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
71	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
72	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
73	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
74	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
75	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
76	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80	9	72
77	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
78	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
79	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
80	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
81	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
82	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
83	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
84	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
85	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
86	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80	10	66
87	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
88	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
89	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
90	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
91	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
92	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
93	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
94	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
95	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
96	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80	11	82
97	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
98	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
99	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
100	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
101	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
102	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
103	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
104	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
105	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
106	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80	12	60
107	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
108	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
109	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
110	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
111	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
112	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
113	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
114	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
115	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
116	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80	13	98
117	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
118	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
119	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
120	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
121	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
122	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
123	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
124	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
125	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
126	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80	14	98
127	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
128	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
129	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
130	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
131	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
132	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
133	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
134	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
135	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
136	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80	15	98
137	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
138	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
139	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
140	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
141	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
142	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
143	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
144	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		
145	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	II	80		

表2 到達度Ⅰ・Ⅱの項目における達成率と主観的自己評価記載数

到達度	項目No	項目	達成率	記載数	到達度	項目No	項目	達成率	記載数
Ⅰ	1	患者にとって快適な病末環境をつくることができる	100	199	Ⅱ	34	廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる	72	60
Ⅰ	2	基本的なベッドメーキングができる	100	158	Ⅱ	35	目的に応じた安静保持の援助ができる	90	89
Ⅰ	4	患者の状態に合わせて食事介助ができる(嚥下障害のある患者を除く)	90	79	Ⅱ	36	体的制限による苦痛を緩和できる	82	61
Ⅰ	5	患者の食事摂取状況(食行動・摂取方法・摂取量)をアセスメントできる	90	205	Ⅱ	37	患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	70	40
Ⅰ	6	経管栄養法を受けている患者の観察ができる	67	74	Ⅱ	38	患者のストレッチャー移動ができる	60	27
Ⅰ	14	自然な排便を促すための援助ができる	70	111	Ⅱ	39	関節可動域訓練ができる	40	41
Ⅰ	15	自然な排尿を促すための援助ができる	70	85	Ⅱ	48	入浴の介助ができる(特浴も含む)	100	105
Ⅰ	16	患者に合わせた便器・座器を選択し、排泄援助ができる	60	64	Ⅱ	49	陰部の清潔保持の援助ができる	100	139
Ⅰ	17	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	87	93	Ⅱ	50	臥床患者の清拭ができる	95	66
Ⅰ	27	患者を車椅子で移送できる	95	107	Ⅱ	51	臥床患者の洗髪ができる	35	9
Ⅰ	28	患者の歩行・移動介助ができる	87	103	Ⅱ	52	意識障害のない患者の口腔ケアができる	75	50
Ⅰ	29	廃用症候群のリスクをアセスメントできる	77	80	Ⅱ	53	患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	92	74
Ⅰ	30	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	82	107	Ⅱ	54	持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる	85	49
Ⅰ	31	患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助ができる	60	65	Ⅱ	55	沐浴を実施できる	62	40
Ⅰ	41	入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中後の観察ができる	87	116	Ⅱ	60	酸素吸入療法を実施できる	60	52
Ⅰ	42	患者の状態にあわせた足浴・手浴ができる	62	42	Ⅱ	61	気道内加温ができる	20	11
Ⅰ	43	清拭援助を通して、患者の観察ができる	92	104	Ⅱ	72	褥創予防のためのケアが計画できる	95	79
Ⅰ	44	洗髪援助を通して、患者の観察ができる	67	50	Ⅱ	73	褥創予防のためのケアが実施できる	95	88
Ⅰ	45	口腔ケアを通して、患者の観察ができる	97	116	Ⅱ	74	患者の創傷の観察ができる	80	92
Ⅰ	46	患者が身だしなみを整えるための援助ができる(洗面・髭剃りを含む)	97	113	Ⅱ	78	経口薬(パピカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	87	99
Ⅰ	47	持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる	62	83	Ⅱ	79	経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	80	73
Ⅰ	56	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる	65	91	Ⅱ	80	直腸内与薬の投与前後の観察ができる	50	39
Ⅰ	57	患者の状態に合わせた温電法・冷電法が実施できる	57	46	Ⅱ	81	点滴静脈内注射を受けている患者の観察点が変わる	80	84
Ⅰ	58	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	82	97	Ⅱ	104	患者の意識状態を観察できる	77	78
Ⅰ	59	末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージができる	70	59	Ⅱ	112	正確な身体測定ができる	70	62
Ⅰ	71	患者の褥創発生の危険をアセスメントできる	87	113	Ⅱ	114	系統的な症状の観察ができる	100	190
Ⅰ	103	緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる	67	43	Ⅱ	115	バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる	100	211
Ⅰ	111	バイタルサインが正確に測定できる	100	230	Ⅱ	116	月経に合わせた尿床の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる	22	11
Ⅰ	113	患者の一般状態の変化に気づくことができる	90	199	Ⅱ	117	簡易血糖測定ができる	40	29
Ⅰ	125	スタンダード・アクション(標準予防策)に基づき正しい実施ができる	100	238	Ⅱ	118	正確な検査が行えるための患者の準備ができる	55	39
Ⅰ	132	インシデント・アクシデントが発生した場合には速やかに報告できる	30	12	Ⅱ	119	検査の介助ができる	52	48
Ⅰ	133	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	12	8	Ⅱ	120	検査後の安静保持の援助ができる	45	24
Ⅰ	134	患者を誤感しないための防止策を実施できる	72	102	Ⅱ	121	検査前・中・後の観察ができる	55	34
Ⅱ	3	臥床患者のリネン交換ができる	97	80	Ⅱ	126	必要ない器具の感染防止の取り扱いができる	100	196
Ⅱ	7	患者の栄養状態をアセスメントできる	100	184	Ⅱ	127	使用した器具の感染防止の取り扱いができる	97	149
Ⅱ	8	患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	65	50	Ⅱ	128	感染性廃棄物の取り扱いができる	100	153
Ⅱ	9	患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる	72	48	Ⅱ	129	無菌操作が確実にできる	45	41
Ⅱ	10	患者の個別性に反映した食生活の流動食の注人ができる	60	36	Ⅱ	130	針刺し事故防止の対策が実施できる	52	38
Ⅱ	18	ポータブルトイレでいる患者の排泄援助ができる	82	70	Ⅱ	135	患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	97	146
Ⅱ	19	患者のオムツ交換ができる	100	147	Ⅱ	136	患者の機能や行動特性に合わせた転倒・転落・外傷予防ができる	97	146
Ⅱ	20	失禁している患者のケアができる	90	91	Ⅱ	137	放射線暴露防止のための行動がとれる	52	20
Ⅱ	21	膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定管理・患部ケアができる	72	83	Ⅱ	140	患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	100	155
Ⅱ	32	臥床患者の体位変換ができる	100	114	Ⅱ	141	患者の安楽を促進するためのケアができる	97	169
Ⅱ	33	患者の機能に合わせたベッドから車椅子への移乗ができる	92	92	Ⅱ	142	患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	97	184

*塗りつぶしは達成率100%の項目である。

*イタリアック体は達成率50%未満でなお且つ記載数が30未満の項目である。

資料 1

看護技術経験録

A短期大学 看護学科

平成____年入学 学籍番号_____

氏名_____

- 看護技術経験録について
1. 看護技術経験録活用の目的
- 看護技術経験録とは「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」(厚生労働省)を用いた自己の記録物である。看護技術経験録の活用は、3年間の学びにおいて学内演習と臨地実習で経験した技術項目を振り返り、看護技術の到達度の確認を目的とする。
2. 記入方法
- 1) 学内演習の欄には演習の終了ごとに学んだ科目名を記入する。
- 2) 3年次実習開始前に実習順を実習領域に記入する。
- 3) 各実習終了後到達度を記入する。臨地実習での到達度は次の3段階である。
- I = 単独で実施できる (看護師、教員の見守りを含める)。
- II = 看護師、教員指導のもとで実施できる。
- IV = 実習中において知識としてわかる。
- 4) 各実習終了後担当教員に提出し確認印を受ける。
- 5) 統合実習終了後に最終到達度も記入する。最終の到達度は次の4段階である。
- I = 単独で実施できるようになった。
- II = 看護師、教員指導のもとで実施できるようになった。
- III = 学内演習で実施できた。
- IV = 実習中に知識としてわかった。

《記入方法》 学内演習の欄には演習終了後学んだ科目名を記入する。 在宅 成人 老年 母性 小児 精神
基礎Ⅱ以降の欄には3年次の実習順に領域を記入する。 最終到達度は到達度のⅠ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳを用いて自己評価する。
各実習終了後到達度のⅠ、Ⅱ、Ⅳを用いて記入する。

項目	技術の種類	学内演習	基礎Ⅰ	基礎Ⅱ							統合	最終到達度	目標到達度
1. 環境調整技術	1 患者にとって快適な病床環境をつくらことができる												I
	2 基本的なベッドメイキングができる												I
	3 臥床患者のリネン交換ができる												II
2. 食事の援助技術	4 患者の状態に合わせて食事介助ができる(嚥下障害のある患者を除く)												I
	5 患者の食事摂取状況(食行動、摂取方法、摂取量)をアセスメントできる												I
	6 経管栄養法を受けている患者の観察ができる												I
	7 患者の栄養状態をアセスメントできる												II
	8 患者の疾患に応じた食事内容が指導できる												II
	9 患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる												II
	10 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる												II
	11 モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる												III
	12 電解質データの基準値からの逸脱がわかる												IV
	13 患者の食生活上の改善点がわかる												IV
	14 自然な排便を促すための援助ができる												I
3. 排泄援助技術	15 自然な排尿を促すための援助ができる												I
	16 患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる												I
	17 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる												I
	18 ポータルトイレでの患者の排泄援助ができる												II
	19 患者のオムツ交換ができる												II
	20 失禁している患者のケアができる												II
	21 膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、管理、感染予防の管理ができる												II
	22 モデル人形に導尿または膀胱留置カテーテルの挿入方法ができる												III
	23 モデル人形にグリセリン浣腸ができる												III
	24 失禁している患者の皮膚粘膜の保護がわかる												IV
	25 基本的な排便の方法、実施上の留意点がわかる												IV
	26 ストーマを造設した患者の一般的な生活の留意点がわかる												IV

飯田女子短期大学紀要 第35集 (2018)

項目		技術の種類	学内演習	基礎Ⅰ	基礎Ⅱ							統合	最終到達度	目標到達度
4. 活動・休息 援助技術	27	患者を車椅子で移送できる												I
	28	患者の歩行・移動介助ができる												I
	29	廃用症候群のリスクをアセスメントできる												I
	30	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる												I
	31	患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる												I
	32	臥床患者の体位変換ができる												II
	33	患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる												II
	34	廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる												II
	35	目的に応じた安静保持の援助ができる												II
	36	体動制限による苦痛を緩和できる												II
	37	患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる												II
	38	患者のストレッチャー移送ができる												II
	39	関節可動域訓練ができる												II
5. 清潔・衣生活援助技術	40	廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助がわかる												IV
	41	入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる												I
	42	患者の状態にあわせた足浴・手浴ができる												I
	43	清拭援助を通して、患者の観察ができる												I
	44	洗髪援助を通して、患者の観察ができる												I
	45	口腔ケアを通して、患者の観察ができる												I
	46	患者が身だしなみを整えるための援助ができる(洗面・髭剃りを含む)												I
	47	持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる												I
	48	入浴の介助ができる(特浴も含む)												II
	49	陰部の清潔保持の援助ができる												II
	50	臥床患者の清拭ができる												II
	51	臥床患者の洗髪ができる												II
	52	意識障害のない患者の口腔ケアができる												II
	53	患者の病態・機能に合わせて口腔ケアを計画できる												II
	54	持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる												II
	55	沐浴が実施できる												II

項目		技術の種類	学内演習	基礎Ⅰ	基礎Ⅱ							統合	最終到達度	目標到達度
6. 呼吸・循環を整える技術	56	酸素吸入療法を受けている患者の観察ができる												I
	57	患者の状態に合わせた温電法・冷電法が実施できる												I
	58	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる												I
	59	末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージができる												I
	60	酸素吸入療法が実施できる												II
	61	気道内加湿ができる												II
	62	モデル人形で口腔内・鼻腔内吸引の実施できる												III
	63	モデル人形で気管内吸引ができる												III
	64	モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる												III
	65	酸素ボンベの操作ができる												III
	66	気管内吸引時の観察点がわかる												IV
	67	酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる												IV
	68	人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる												IV
7. 創傷管理技術	69	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる												IV
	70	循環機能のアセスメントの視点がわかる												IV
	71	患者の褥創発生の危険性をアセスメントできる												I
	72	褥創予防のためのケアが計画できる												II
	73	褥創予防のためのケアが実施できる												II
	74	患者の創傷の観察ができる												II
	75	学生間で基本的な包帯法が実施できる												III
	76	創傷処置のための無菌操作ができる(ドレーンの挿入部の処置も含む)												III
	77	創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる												IV

項目		技術の種類	学内演習	基礎Ⅰ	基礎Ⅱ							統合	最終到達度	目標到達度
8. 与薬の技術	78	経口薬(パッカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる												II
	79	経皮・外用薬の投与前後の観察ができる												II
	80	直腸内与薬の投与前後の観察ができる												II
	81	点滴静脈内注射をうけている患者の観察ができる												II
	82	モデル人形に直腸内与薬が実施できる												III
	83	点滴静脈内注射の輸液の管理がわかる												III
	84	モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる												III
	85	モデル人形または学生間で筋肉内注射が実施できる												III
	86	モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる												III
	87	輸液ポンプの基本的な操作ができる												III
	88	経口薬の種類と服用方法がわかる												IV
	89	経皮・外用薬の与薬方法がわかる												IV
	90	中心静脈内栄養を受けている患者の観察点がわかる												IV
	91	皮下注射後の観察点がわかる												IV
	92	皮下注射後の観察点がわかる												IV
	93	筋肉内注射後の観察点はわかる												IV
	94	静脈内注射の実施方法がわかる												IV
	95	薬理作用をふまえた静脈内注射の危険性がわかる												IV
	96	静脈内注射実施中の異常な状態がわかる												IV
	97	抗生物質を投与されている患者の観察点がわかる												IV
	98	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる												IV
	99	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点がわかる												IV
	100	麻薬を投与されている患者の観察点がわかる												IV
	101	薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む)方法がわかる												IV
	102	輸血が生体に及ぼす影響をふまえて輸血前・中・後の観察点がわかる												IV

原・鈴木・山下・岩崎：A短期大学における卒業時の看護技術到達度の達成状況と今後の課題

項目	技術の種類	学内演習	基礎Ⅰ	基礎Ⅱ							統合	最終到達度	目標到達度
9.救命救急処置技術	103 緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる												I
	104 患者の意識状態を観察できる												II
	105 モデル人形で気道確保が正しくできる												III
	106 モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる												III
	107 モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる												III
	108 除細動の原理がわかりモデル人形にAEDを用いて正しく実施できる												III
	109 意識レベルの把握方法がわかる												IV
	110 止血法の原理がわかる												IV
	111 バイタルサインが正確に測定できる												I
	112 正確に身体計測ができる												II
10. 症状・生体機能管理技術	113 患者の一般状態の変化に気づくことができる												I
	114 系統的な症状の観察ができる												II
	115 バイタルサイン・検査データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる												II
	116 目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる												II
	117 簡易血糖測定ができる												II
	118 正確な検査が行えるための患者の準備ができる												II
	119 検査の介助ができる												II
	120 検査後の安静保持の援助ができる												II
	121 検査前・中・後の観察ができる												II
	122 モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる												III
	123 血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱い方がわかる												IV
	124 身体侵襲を伴う検査の目的・方法・検査が生体に及ぼす影響がわかる												IV
	125 スタンダード・アプリケーション(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる												I
	126 必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウン等)の装着ができる												II
11. 感染予防技術	127 使用した器具の感染防止の取り扱いができる												II
	128 感染性廃棄物の取り扱いができる												II
	129 無菌操作が確実にできる												II
	130 針刺し事故防止の対策が実施できる												II
	131 針刺し事故後の感染防止の方法がわかる												IV

項目	技術の種類	学内演習	基礎Ⅰ	基礎Ⅱ							統合	最終到達度	目標到達度
12. 安全管理の技術	132 インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる												I
	133 災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる												I
	134 患者を誤認しないための防止策を実施できる												II
	135 患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる												II
	136 患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる												II
	137 放射線暴露の防止のための行動がとれる												II
	138 誤薬防止の手順にそった与薬ができる												III
	139 人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性及び予防策がわかる												IV
	140 患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる												II
13. 安楽確保の技術	141 患者の安楽を促進するためのケアができる												II
	142 患者の精神的安楽を保つための工夫を計画できる												II

教 員 印													
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--